



Rua Antonio Maria Coelho, 1463, Centro - Campo Grande-MS - CEP 79002-221 - Fone: (67) 3029-8040 / (67) 3324-8040
www.uniodontocampogrande.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

CONTRATO Nº:
SINPAS 436163016
REGISTRO NA ANS Nº 34718-3

Pelo presente instrumento particular, as partes qualificadas na proposta de adesão, denominadas UNIODONTO e CONTRATANTE. Resolvem contratar o seguinte:

1 - OBJETOS-COBERTURAS-ÁREAS DE AÇÃO -ANEXO - PRAZOS

1.1. Este instrumento particular tem por objetivo a prestação de assistência odontológica compreendendo todos os procedimentos realizados em consultório, relativos a Consulta, Emergência, Cirurgia, Dentística, endodontia, Periodontia, Prevenção em Saúde Bucal e

1.2. São partes integrantes deste contrato a Proposta de Adesão, seu Anexo I (Rol de Procedimentos Cobertos) e tabelas de Atos Odontológicos da Contratada (Procedimentos não cobertos - atos excedentes) e demais anexos necessários à consecução dos objetivos aqui contidos.

1.3. O prazo de vigência deste contrato é de 12 (doze) meses contado a partir do dia da assinatura da Proposta de Adesão, prorrogando-se automaticamente por iguais períodos, se nenhuma das partes se manifestar contrária, até 30 (trinta) dias antes das datas do término.

2 - SERVIÇOS COBERTOS E NÃO COBERTOS

2.1. Os atos odontológicos cobertos pelo Plano, estão no anexo I (Rol de Procedimentos Cobertos) da Proposta de Adesão.

2.2. Este contrato não dá cobertura em:

- despesas com medicamentos prescritos para uso domiciliar;
- despesas com serviços odontológicos de qualquer natureza, executados em ambiente hospitalar;
- despesas com honorários de anestesiistas (profissional médico);
- serviço realizado por não cooperados salvo os casos de emergência conforme explica a cláusula 12.1;
- serviços não constantes no Anexo I Proposta de Adesão;
- renovação de restaurações sem indicação clínica e/ou troca de restaurações para fins exclusivamente estéticos.
- Os contratos firmados a partir de 07 de junho de 2010, terão carência de 06 (seis) meses nos procedimentos de prótese.
- Os contratos firmados a partir de 1º de fevereiro de 2012, terão carência de 03 (três) meses nos procedimentos de Endodontia (tratamento de canal) e exodontia de terceiros molares (dentes do ciso).

3 - TERMOS CONTRATUAIS: DEFINIÇÕES

3.1. Para fins específicos deste contrato, toda a vez em que os termos adiante descritos forem mencionados considerar-se-ão como assim definidos:

I - CONTRATADA: a pessoa jurídica operadora de planos privados de assistência a saúde, adiante e de comum acordo entre a parte designada de UNIODONTO, devidamente identificada na Proposta de Adesão, que, na qualidade de mandatária de seus cooperados obriga-se a garantir aos usuários inscritos pela CONTRATANTE, a prestação dos serviços aqui propostos, através de seus cirurgiões dentistas cooperados da rede própria, contratada ou credenciados.

II - CONTRATANTE: a pessoa jurídica qualificada na Proposta de adesão, que contrata a prestação dos serviços de assistência à saúde para os seus funcionários, associados, sindicalizados e respectivos dependentes

III - PROPOSTA DE ADESÃO: o documento validado pela UNIODONTO, preenchido pela CONTRATANTE, que expressa a sua intenção de contratar os serviços oferecidos neste contrato, manifestando pleno conhecimento de seus direitos e obrigações.

IV - USUÁRIO: a pessoa física inscrita e aceita pela UNIODONTO, que usufruirá dos serviços propostos neste contrato, podendo ser ele o titular ou dependente.

3.2. Os termos adiante também serão assim definidos neste contrato:

I - ATO ODONTOLÓGICO: o nome dado ao procedimento odontológico constante do Anexo I da Proposta de Adesão.

II - CÁLCULO ATUARIAL: o estudo de cálculos estatísticos sobre a incidência de utilização do Plano, necessário para manter o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e o valor das contraprestações pecuniárias.

III - CARÊNCIA: o prazo ininterrupto contado a partir do início da vigência do contrato, durante o qual os usuários não têm direitos às coberturas pactuadas.

IV - CARTÃO UNIODONTO: o cartão emitido individualmente a cada usuário cadastrado, identificando-o e codificando-o para fins de recebimento dos serviços objeto do contrato, ante toda a rede de profissionais, própria, contratada ou credenciada.

V - COBERTURA: o conjunto de procedimentos odontológicos aos quais o usuário terá direito no decurso do contrato.

VI - CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA: cada um dos pagamentos periódicos efetuados pelo USUÁRIO para custeio do plano.

VII - CONTRATO COLETIVO EMPRESARIAL: o documento que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica seja por meio empregatício, associativo ou sindical, através de adesão feita automaticamente na data da assinatura do contrato ou no ato da vinculação do usuário à CONTRATANTE, desde que o número de usuário abranja a totalidade ou a maioria absoluta da sua massa populacional, sendo permitida a inclusão de dependentes legais.

VIII - CONTRATO COLETIVO POR ADESÃO: o documento legal que, embora oferecido pela pessoa jurídica à massa delimitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados e sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

IX - COOPERADO: o cirurgião-dentista filiado à UNIODONTO, que responderá pela prestação dos serviços contratados.

X - COOPERATIVA: uma sociedade de pessoas, com forma e natureza jurídica própria, de natureza civil, não sujeita a falência, constituída para prestar serviços aos seus associados, também designados de cooperados.

XI - URGÊNCIA: o evento que acarreta risco de lesões irreparáveis ao usuário, ocasionadas por dor ou desconforto.

XII - EXCLUSÃO: o ato ou efeito de excluir um ou todos os usuários do contrato.

XIII - INCLUSÃO: o ato ou o efeito de incluir novo usuário dependente a um cadastro de usuário titular já existente.

XIV - INSCRIÇÃO: o ato ou o efeito de inscrever um ou mais usuários titulares no contrato.

XV - MENSALIDADE: o valor pecuniário unitário que a CONTRATANTE pagará mensalmente a UNIODONTO, por conta das coberturas previstas pelo contrato.

XVI - MÊS DE REFERÊNCIA: o período ao qual se refere o faturamento mensal realizado pela UNIODONTO contra a CONTRATANTE.

XVII - ORÇAMENTO: o documento no qual o cooperado discriminará os procedimentos necessários ao tratamento, que só terá validade legal após serem autorizados pela cooperativa prestadora dos serviços, ou a critério desta, pela própria CONTRATANTE.

XVIII - PLANO: o conjunto de atos odontológicos cobertos no contrato.

XIX - PRESTADOR DE SERVIÇO o cirurgião-dentista cooperado à rede própria, contratada ou credenciada e a qualquer uma das cooperativas odontológicas integrantes do Sistema Nacional Uniodonto.

A handwritten signature in black ink, likely belonging to a representative of the dental cooperative.

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

XX - PRODUTOS: as diversas modalidades de plano oferecidas pela UNIODONTO.

XXI - SERVIÇOS CONTRATADOS OU CREDENCIADOS: os recursos para atendimento colocados à disposição do usuário pela UNIODONTO, que não serão realizados pelos cirurgiões-dentistas cooperados da rede própria, e sim, por terceiros, contratados ou credenciados.

XXII - REAJUSTE FINANCEIRO: a atualização dos valores contratuais em função da variação dos custos odontológicos.

XXIII - REAJUSTE TÉCNICO: a reavaliação dos valores contratuais, decorrente da alteração no nível de incidência de utilização do plano.

XXIV - TABELA DE ATOS ODONTOLÓGICOS: o documento constante do Anexo I da Proposta de Adesão, onde estão relacionados todos os procedimentos odontológicos cobertos e não cobertos pelo contrato.

XXV - TAXA DE INSCRIÇÃO: o custo que caberá a cada usuário, pago uma única vez pela CONTRATANTE, relativo a inclusão do mesmo ao plano contratado.

XXVI - TAXA PELA FALTA: o valor a ser desembolsado pelo usuário, sealtar à hora marcada, desde que não justifique a ausência com antecedência mínima de 6 (seis) horas.

XXVII - SISTEMA NACIONAL UNIODONTO: o conjunto de cooperativas odontológicas sediadas no território nacional, cuja relação será fornecida pela UNIODONTO, as quais o usuário terá livre acesso para atendimento às emergências odontológicas sem necessidade de pagamento de qualquer contraprestação pecuniária.

28. Por conveniência as partes adotam neste contrato o gênero masculino, toda vez em que for necessária a identificação de substantivos.

REGIME DE CONTRATAÇÃO/CARÊNCIA

1. O regime de contratação do plano está indicado na Proposta de adesão, caracterizada por duas modalidades distintas.

2. Entende-se por contratação coletiva empresarial, o plano que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada às pessoas jurídicas em caráter empregatício, associativo ou sindical.

2.1. É permitida a inclusão de dependentes legais da massa populacional vinculada à pessoa jurídica.

2.2. Nesta modalidade de contrato não será exigido o cumprimento de prazo de carência e o atendimento iniciar-se-á imediatamente após o cadastramento dos usuários e a emissão dos respectivos documentos de identificação da massa populacional perante o Sistema Nacional Uniodonto.

3. Entende-se por contratação coletiva por adesão, o plano que, embora oferecido pela pessoa jurídica para a massa populacional limitada de usuários, tem adesão apenas espontânea e opcional de funcionários, associados ou sindicalizados, com ou sem a opção de inclusão do grupo familiar ou dependentes.

3.1. Nesta modalidade de contrato será cumprido um prazo de carência de 30 (trinta) dias, contando da data de assinatura da Proposta de Adesão, para que os usuários se utilizem dos serviços cobertos pelo plano.

3.2. O período de carência também será cumprido pelos usuários dependentes e agregados inscritos após a assinatura do contrato.

3.3. Não haverá carência quando ficar caracterizada a necessidade de atendimento emergencial, conforme definido no inciso XII da cláusula deste contrato.

Quando a contratada proceder a ampliação da cobertura inicial, os usuários sujeitar-se-ão às carências e limites previstos para os novos planos incluídos no plano.

A CONTRATADA responsabilizará por quaisquer danos físicos ou materiais, bem como por prejuízos de quaisquer espécies que o usuário tenha, direta ou indiretamente a sofrer, em virtude de erro ou omissão do cirurgião-dentista cooperado no tratamento a que for submetido, incluindo-se, na ocorrência desta hipótese, agir diretamente contra o

responsável e posteriormente contra a contratada se assim entender conveniente.

5 - USUÁRIOS: CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO

5.1. O atendimento será prestado nos municípios que hoje integram a área de ação da UNIODONTO DE CAMPO GRANDE composta pelas cidades de: Nova Andradina, Chapadão do Sul, Três Lagoas, Ribas do Rio Pardo, São Gabriel do Oeste, Sidrolândia, Maracajú, Corumbá, Selviria, Jardim, Bataguassu, Ribas do Rio Pardo e Campo Grande.

5.1.1. A área de ação disposta nesta cláusula poderá sofrer alterações a qualquer tempo, independente de informação ou autorização prévia da contratante, sendo que as alterações deverão ser comunicadas a Contratante.

5.2. O atendimento será prestado pela UNIODONTO, através dos seus cirurgiões-dentistas cooperados pela rede própria, contratados ou credenciados, bem como por todas as cooperativas odontológicas que integram o Sistema Nacional Uniodonto.

5.3. Os endereços profissionais dos cirurgiões-dentistas cooperados figuram em nosso Site www.uniodontocampogrande.com.br.

5.3.1. A UNIODONTO poderá, a qualquer momento e a seu único e exclusivo critério por quaisquer motivos alterar a relação dos endereços profissionais dos seus cooperados, sem necessidade de comunicação prévia ao usuário ou à CONTRATANTE, sendo certo entretanto, que deverá comunicar-lhe todas as alterações havidas.

5.4. O usuário poderá receber atendimento de urgência sem nenhuma contraprestação pecuniária, conforme definido no inciso XII da cláusula 3.2., em consultório de cirurgião-dentista filiado a qualquer cooperativa Uniodonto.

5.5. Fora dos limites descritos na cláusula 5.1. e não caracterizada a ocorrência de urgência, o usuário poderá receber atendimento em consultório de cirurgião-dentista filiado a qualquer cooperativa integrante do Sistema Nacional Uniodonto, desde que a CONTRATANTE solicite previamente, por escrito, e a UNIODONTO acolha o pedido e autorize o atendimento.

5.5.1. O ônus e possíveis custos que o atendimento acarreta será responsabilidade do USUARIO.

5.5.2 O usuário terá que se sujeitar as regras operacionais de atendimento da cooperativa prestadora dos serviços, que não serão, necessariamente, iguais as adotadas pela UNIODONTO contratadas neste contrato.

5.5.3. A cooperativa que atender o usuário fornecer-lhe-á uma relação dos seus cirurgiões-dentistas cooperados.

5.6. Tanto os honorários quanto as despesas necessárias com materiais e medicamentos utilizados para tratamento odontológico do usuário, relativos aos serviços cobertos pelo contrato, serão pagos integralmente e diretamente pela UNIODONTO aos seus cooperados.

5.6.1. Não existem relações financeiras entre cirurgião-dentista e o usuário salvo se o profissional indicar atos odontológicos que não constem na Tabela de Atos Odontológicos (procedimentos cobertos).

5.7. A UNIODONTO se reserva o direito de realizar auditorias, exames ou inspeções, antes, durante ou após o término do tratamento, não podendo o usuário, sob nenhum pretexto, recusar-se em atender a convocação feita para tal fim.

6 - USUÁRIOS: DEFINIÇÕES E CADASTRAMENTO

6.1. São considerados "usuários titulares" os funcionários, associados ou sindicalizados à CONTRATANTE, inscritos como tal para fins do presente contrato.

6.2. São considerados "usuários dependentes", todas as pessoas com grau de parentesco ou afinidade e dependência econômica em relação ao titular, assim considerados:

- o cônjuge
- os filhos solteiros até 24 anos incompletos;
- o enteado, o menor sob guarda de decisão judicial e o menor tutelado, que ficam equiparados aos filhos;

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

d) o convivente havendo união estável, na forma da lei, desde que não exista concorrência com o cônjuge, salvo por decisão judicial;

e) e os filhos comprovadamente inválidos;

f) o pai, a mãe, o sogro, a sogra;

6.3. A critério exclusivo da CONTRATADA, poderá ser admitida a inclusão de "agregados", assim considerados outras pessoas sem as qualificações contidas nas alíneas da cláusula anterior.

6.3.1. É vedada a inclusão de "agregados" no contrato coletivo empresarial.

6.4. A CONTRATADA se obriga a fornecer quando da aceitação deste contrato ou na ocorrência de novas inscrições, a relação com o nome, a qualificação, o endereço residencial completo e o número dos documentos pessoais do usuário titular, além do nome e grau de dependência dos seus respectivos dependentes, assumindo em seu nome e em nome daqueles, a responsabilidades pelas declarações prestadas.

6.4.1. É responsabilidade da CONTRATADA informar se os usuários contribuem e de que maneira para o custeio das coberturas objeto deste contrato.

6.5. As alterações no cadastro de usuários que ocorrerem no decurso do contrato, deverão ser comunicadas por escrito pelo CONTRATANTE, impreterivelmente, de 1º (Primeiro) a 15 (Quinze) de cada mês e só serão consideradas válidas e reconhecidas pela UNIODONTO no ato do protocolo de recebimento.

6.6. É critério da UNIODONTO realizar exame pré-admissional.

6.7. O usuário que, por qualquer motivo, deixar de atender aos requisitos para a sua inclusão ou inscrição e permanência, será automaticamente excluído do contrato.

6.7.1. A exclusão do usuário titular anulará automaticamente a condição de permanência de seus dependentes agregados no contrato, se houver.

7 - USUÁRIO: CONDIÇÕES DE PERMANÊNCIA APOSENTADO/DEMITIDO

7.1. No caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, sem justa causa, o usuário titular que contribuiu para o plano contratado, em decorrência de seu vínculo empregatício com a CONTRATANTE, terá assegurado pela UNIODONTO o direito de manter, para si e para os seus dependentes e agregados, se houver, a condição de usuários do plano, com a mesma cobertura e direitos de que gozava quando da vigência dos seu contrato de trabalho.

7.1.1 É condição indispensável para se beneficiar dos privilégios desta cláusula, que o usuário titular assumira perante a UNIODONTO, em seu nome e em nome dos seus dependentes e agregados, se houver, a responsabilidade pelo pagamento das mensalidades anteriormente atribuídas a CONTRATANTE.

7.1.2. O período de manutenção como usuário nas condições a que se refere esta cláusula, será de 24 (vinte e quatro) meses tempo de permanência no plano, ou sucessor, com um mínimo assegurado de 24 (vinte e quatro) meses e um máximo de 24 (vinte e quatro) meses.

7.1.3. Em caso de morte do titular em gozo deste benefício, o direito de permanência é assegurado aos dependentes e agregados inscritos no plano, nos termos do disposto nesta cláusula, pelo tempo que ainda restar para a cessação do direito adquirido.

7.1.4. O direito assegurado nesta cláusula não exclui vantagens obtidas pelos empregados, decorrentes de negociações coletivas de trabalho.

7.1.5. A condição prevista nesta cláusula deixará de existir para o usuário, quando for admitido em novo emprego e, no caso do usuário dependente e do "agregado", quando ocorrer a perda da dependência conforme descrita na cláusula 6.2.

7.3. Ao aposentado que contribuir para o plano, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de 10(dez) anos, é assegurado o direito de se manter como usuário até que lhe convenha com as

mesmas condições de cobertura de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assumira a responsabilidade pelo pagamento integral das mensalidades a partir da data de ocorrência da nova condição.

7.3.1. Ao aposentado que contribuir para o plano por período inferior estabelecido nesta cláusula, é assegurado o direito de se manter usuário, respeitando o período máximo de permanência, cláusula à razão de 1(um) ano para cada ano de contribuição.

7.3.2. Para gozar do direito assegurado nesta cláusula, serão observadas as condições estabelecidas nas cláusulas 7.1.3, 7.1.4 e 7.2. deste contrato.

8 - USUÁRIO IDENTIFICAÇÃO/CARTÃO UNIODONTO

8.1. O usuário receberá um Cartão Uniodonto que o identificará individualmente perante o Sistema Nacional Uniodonto, o qual deverá portar obrigatoriamente, toda vez que se dirigir ao consultório do cirurgião-dentista cooperado.

8.1.1. O Cartão Uniodonto, também identificará a CONTRATANTE e conterá o código do usuário, o local de atendimento identifica o Plano e, quando necessário, a validade do cartão.

8.2. Se ocorrer rescisão do contrato ou se ocorrer a exclusão do usuário, o usuário se obriga a devolver o Cartão Uniodonto e quaisquer outros documentos porventura fornecidos pela UNIODONTO, respondendo, sempre sob todos os aspectos, pelos prejuízos resultantes do uso indevido de tais documentos.

8.2.1. A partir do momento da exclusão do usuário ou rescisão do contrato, a UNIODONTO estará isenta de qualquer responsabilidade, se os Cartões Uniodonto não forem devolvidos.

8.2.2. Quando ocorrer extravio do Cartão, o usuário deverá comunicar a UNIODONTO por escrito, pois a falta de tal providência implicará também em responsabilidade sua, por custos havidos em decorrência do uso indevido do Plano.

8.3. Será considerado "uso indevido" a utilização dos serviços cobertos e não cobertos pelo contrato, por usuário que perdeu esta condição e também por terceiros que não sejam usuários, com ou sem conhecimento daquele.

8.3.1. O uso indevido do Sistema implicará a critério da UNIODONTO, no pedido de indenização por perdas e danos, na exclusão do titular e nas suas consequências, ainda que o ato tenha sido praticado sem o seu conhecimento.

9 - PAGAMENTOS

9.1. A CONTRATANTE pagará à UNIODONTO, por usuário inscrito neste contrato, uma taxa de inscrição e 24 (vinte e quatro) mensalidades, cujos valores estão lançados na Proposta de Adesão. Caso o usuário solicitar demissão ou for demitido dentro do período de 1º a 15 do mês corrente, a empresa fica desobrigada de qualquer ônus referente ao mesmo, conforme cláusula 6.5.

9.2. As faturas emitidas pela UNIODONTO serão baseadas em dados cadastrais fornecidas pela CONTRATANTE e, na falta de comunicação ate o dia convencionado na cláusula 6.5, permitirá que o cálculo seja feito com base nos dados disponíveis, realizando-se os acertos na fatura imediatamente subsequente.

9.3. O primeiro pagamento, relativo a Taxa de Inscrição e Mensalidade do contingente inicial de usuários inscritos, será realizado no dia da assinatura da Proposta de Adesão.

9.4. A partir do segundo mês de referência, todos os pagamentos, exceto das faturas de atos complementares, cuja forma de emissão está definida na cláusula 14.1.1, serão realizados impreterivelmente em conformidade com a proposta de adesão, diretamente à UNIODONTO, a representantes devidamente credenciados ou em bancos, participantes do sistema nacional de compensação, por ela expressamente indicados.



Rua Antonio Maria Coelho, 1463, Centro - Campo Grande-MS - CEP 79002-221 - Fone: (67) 3029-8040 / (67) 3324-8040
www.uniodontocampogrande.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

9.4.1. Quando a data de vencimento coincidir com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser realizado até o primeiro dia útil subsequente.

9.4.2. Se por qualquer motivo a CONTRATANTE, não receber até 5 (cinco) dias antes do vencimento, documento que lhe possibilite realizar o pagamento da sua obrigação, deverá solicitá-lo à UNIODONTO, evitando sujeitar-se às consequências da mora.

9.5. A emissão de 2ª (segunda) via Cartão Uniodonto será cobrada da CONTRATANTE conforme Tabela da Uniodonto.

9.6. A falta do usuário à consulta marcada, se não justificada com antecedência mínima de 6 (seis) horas, será cobrada do USUÁRIO, a título de "Taxa pela Falta", em valor a ser apurado na data da ocorrência.

9.7. Nenhum pagamento será conhecido como efetuado à UNIODONTO, se a CONTRATANTE dele não possuir comprovante devidamente autenticado por quem de direito.

10 - INADIMPLÊNCIA: CONSEQUÊNCIAS

10.1. O atraso no pagamento das faturas, independente das penalidades previstas na cláusula seguinte, implicará na cobrança de 2% (dois por cento) de multa e juros de mora de 0,2% (dois décimos por cento) por dia de atraso, calculado sobre o valor principal mais multa.

10.2. A CONTRATANTE reconhece expressamente, que os valores devidos por força do presente contrato, constituem dívidas líquidas e certas, facultando à UNIODONTO em caso de falta de pagamento de qualquer deles, proceder à cobrança por via executiva, do valor principal acrescido dos encargos previstos na cláusula anterior e correção monetária de conformidade com IGPM/FGV ou outro índice que venha a substituí-lo.

10.2.1. Também correrão por conta da CONTRATANTE, as despesas com honorários advocatícios, custas judiciais e outros encargos decorrentes da execução da dívida.

10.3. O atraso no pagamento de qualquer valor devido por força deste contrato, por período superior a 30 (trinta) dias dará a UNIODONTO a seu único e exclusivo critério, o direito de suspender temporariamente a prestação dos serviços até a efetiva liquidação do débito nos termos da cláusula anterior ou de considerá-lo rescindido de pleno direito.

10.3.1. O não atendimento do usuário por parte da UNIODONTO, em virtude de atraso no pagamento de qualquer valor contratual, não libera a CONTRATANTE da obrigação de quitar a dívida reconhecida e cobrável na forma da cláusula 10.1.

11 - CO-PARTICIPAÇÃO

11.1. Os percentuais ou valores monetários de co-participação do usuário em caso de procedimentos, se houver, estão dispostos na proposta de Adesão.

12 - REEMBOLSO

12.1. A UNIODONTO assegurará ao usuário através de acerto financeiro com a CONTRATANTE, o reembolso até o limite das obrigações deste contrato, das despesas com a assistência odontológica prestada dentro do território nacional, nos casos exclusivos de emergência, assim considerada o procedimento descrito no inciso XII da cláusula 3.2, quando for comprovadamente possível a utilização dos serviços próprios, contratados ou credenciados pelo Sistema Nacional Uniodonto.

12.1.1. O reembolso de que trata esta cláusula será efetuado pela UNIODONTO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da apresentação pelo usuário através da CONTRATANTE, dos seguintes documentos originais:

- Requerimento preenchido em formulário próprio fornecido pela UNIODONTO, solicitando o reembolso;
- Orçamento datado e assinado pelo cirurgião-dentista que prestou o atendimento, contendo todos os dados pessoais do

usuário diagnóstico, descrição e justificativa dos procedimentos realizados;

- Recibo assinado pelo cirurgião-dentista assistente, acusando o recebimento dos valores combinados.

12.2. Caso a UNIODONTO não efetue o reembolso dentro do prazo estipulado, deverá atualizar monetariamente o seu valor a partir da data de protocolo do requerimento, com base no IGP-M/FGV ou outro índice que venha substituí-lo

12.3. Só serão reembolsados as despesas incluídas diretamente ao evento "emergência" no limite dos valores constantes na Proposta de Adesão, excetuando qualquer material ou medicamento prescrito para uso domiciliar.

12.4. O usuário perderá o direito de requerer o reembolso decorridos 12 (doze) meses da data do evento.

13 - REAJUSTES

13.1. Os valores contratuais lançados na Proposta de Adesão, foram fixados com base em cálculo atuarial, levando-se em consideração os preços dos serviços colocados à disposição dos usuários, a relação existente entre os preços setoriais e os índices de incidência da utilização média dos procedimentos cobertos pelo Plano, o prazo contratual, a carência, a carga tributária que incide atualmente sobre as cooperativas odontológicas e as despesas operacionais e administrativas da UNIODONTO.

13.1.1. Consideram-se despesas operacionais, os honorários profissionais dos cirurgiões-dentistas relativos a consultas e outros procedimentos, medicamentos, materiais odontológicos e de consumo do consultório.

13.1.2. São consideradas despesas administrativas, os salários, benefícios, encargos sociais e trabalhistas, taxas e tributos federais estaduais e municipais, seguros, manutenção e conservação de equipamentos móveis e imóveis, consumo de energia elétrica, água, telefone, impressos e demais materiais de consumo de escritório do cirurgião dentista cooperado.

13.2. Os valores contratuais sofrerão reajustes financeiros, respeitada a periodicidade legal que nesta data é de 12 (doze) meses baseados na variação nominal do Índice Geral de Preços de Mercado da Fundação Getúlio Vargas - IGP-M/FGV, ou outro índice que de comum, acordo entre as partes, venha a substituí-lo.

13.3. Visando recompor o equilíbrio econômico-financeiro do Plano, os valores contratuais poderão sofrer reajustes técnicos na mesma data-base, desde que a revisão do cálculo atuarial comprove utilização acima da média normal.

13.4. Da mesma forma, os valores contratuais serão ajustados proporcionalmente à efetiva incidência no período contratual se ocorrerem alterações de ordem legal que ocasionem a criação de novos tributos ou contribuições, assim como quaisquer acréscimos alterações, o que permitirá aplicação imediata sobre o contrato.

13.5. Fica estabelecido que inclusão de usuário a partir desta data, não impedirá que o reajuste dos valores que lhe couberem neste contrato, seja realizado na data de aniversário de vigência deste contrato.

14 - SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS COMPLEMENTARES

14.1. Além dos procedimentos cobertos pelo Plano, conforme Anexo I da proposta de adesão, a UNIODONTO, poderá prestar serviços odontológicos complementares, assim considerados os demais atos descritos na Tabela de Atos Odontológicos (Tabela de Atos Excedentes) da contratada.

14.1.1. Os valores e condições de pagamento respeitarão a livre negociação entre o usuário e o cirurgião-dentista cooperado e serão faturados diretamente ao Usuário.

Two handwritten signatures in black ink, likely representing the user and the cooperative.



Rua Antonio Maria Coelho, 1463, Centro - Campo Grande-MS - CEP 79002-221 - Fone: (67) 3029-8040 / (67) 3324-8040
www.uniodontocampogrande.com.br

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA MODALIDADE: PRÉ-PAGAMENTO PESSOA JURÍDICA

15 - RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. É facultado à UNIODONTO, a seu único e exclusivo critério, considerar rescindido este contrato, se houver atraso no pagamento dos valores contratuais por período superior a 30 (trinta) dias, sendo-lhe direito requerer judicialmente quitação do débito de conformidade com a cláusula 10.1. e 10.2..

15.2. A UNIODONTO poderá considerar igualmente rescindido este contrato independente de aviso ou notificação judicial ou extrajudicial, sem necessidade do pagamento de qualquer indenização se por má-fé o usuário ou a CONTRATANTE praticar ou houver praticado qualquer omissão, falsidade inexistência ou erros que influam ou tenham influenciado na aceitação das condições deste contrato.

15.2.1 Também é motivo para a rescisão do contrato nas condições previstas nesta cláusula, o fato de o usuário ou a CONTRATANTE tentar dificultar ou impedir a realização de exames ou diligências necessária a salvaguarda dos direitos da UNIODONTO ou à redução dos seus eventuais prejuízos.

15.3. A critério da UNIODONTO, a rescisão do contrato poderá ser substituída pela exclusão do autor do ilícito ou abuso, quando este for o usuário bem como do respectivo titular a que ele estiver vinculado, desde que notifique a CONTRATANTE, aplicando-se nestes casos o disposto na cláusula 6.7..

15.4. Durante o período de prorrogação automática do contrato é facultado a qualquer das partes denunciá-lo, mediante comunicação escrita a outra parte, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias antes da data de aniversário da sua vigência.

15.4.1. Durante o período de aviso prévio para a rescisão contratual, não será admitida inscrição de usuários.

15.5. A partir da data da denúncia do presente contrato, nenhum serviço poderá ser autorizado ao usuário.

15.6. O eventual término da vigência deste contrato, qualquer que seja o motivo, não causará alteração ou prejuízo em relação aos serviços odontológicos em andamento, referentes aos orçamentos autorizados até a data da denúncia, aos quais se aplicarão integralmente os dispositivos até então vigentes.

15.7. A responsabilidade também será atribuída ao Usuário, se os usuários titulares, dependentes, agregados e até mesmo terceiros estranhos ao contrato, utilizarem indevidamente o Cartão Uniodonto conforme explicação contidas na cláusula 8.3.

6 - DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. No caso de insatisfação do usuário quanto ao atendimento prestado pelos cirurgiões-dentistas cooperados e pelos empregados da UNIODONTO, só serão dados providimentos, se a CONTRATANTE encaminharem reclamação escrita e assinada pelo reclamante.

6.2. Durante o período de suspensão de serviços ou de carência para a utilização, os custos dos serviços autorizados ao usuário serão suportados pelo USUARIO, salvo os casos de emergência.

6.3. A UNIODONTO reserva-se o direito de alterar o seu quadro de cooperados e de rescindir contratos firmados com prestadoras profissionais, independente de autorização ou comunicação prévia da CONTRATANTE.

6.4. A CONTRATANTE por si e pelos seus usuários titulares, dependentes e agregados, autoriza a UNIODONTO a prestar todas as formações cadastrais, inclusive concernentes ao atendimento, quando solicitado pelos órgãos oficiais de fiscalização e controle de assistência saúde.

6.5. O presente contrato, durante sua vigência, poderá sofrer adições, substituições ou modificações, seja no tocante às suas cláusulas e condições, sendo certo, no entanto, que tais alterações ou adições somente terão validade quando feitas por escrito e devidamente assinadas pelas partes contratantes.

6.6. O presente contrato será cumprido exatamente como dispõem as suas cláusulas, ficando certo que nenhuma tolerância, desistência, modificação ou alteração de quaisquer dos seus termos terá valor, não

tendo assim qualquer efeito ou vigência a menos que formalizada por escrito e assinada pelos contratantes.

16.6.1. Fica ajustado que a assinatura de tal documento ou documentos não significará, em caso algum, desistência geral, abandono, modificação ou alteração de qualquer aspecto do presente contrato que não seja aquela expressa e especificamente visada, sendo seus efeitos limitados e restritos apenas aquilo que for estipulado.

16.7. Qualquer tolerância não implica perdão, novação, renúncia ou alteração das condições ora pactuadas.

16.8. É vedada, às partes, transferência a terceiros, sem prévia anuência da outra parte, dos direitos e facultades decorrentes deste contrato, sob pena de poder o mesmo ser considerado automática e imediatamente rescindido.

16.9. As dúvidas e eventuais omissões deverão ser resolvidas entre os contraentes e, quando necessário, serão objeto de adiantamento contratual.

16.10. Para dirimir qualquer demanda oriunda deste contrato, fica eleito o foro do domicílio da CONTRATANTE, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

16.11. As despesas fiscais decorrentes deste contrato correrão por conta exclusiva da UNIODONTO.

16.12. A CONTRATANTE declara ter ficado de posse deste contrato, da Proposta de Adesão e seus Anexos, por um prazo que lhe permitiu ler todas as cláusulas e condições, fato que lhe possibilita concordar expressamente com todo o seu conteúdo, inclusive com as dimensões e tipo gráfico utilizado para a impressão dos mesmos.

16.13. Este contrato, a Proposta de Adesão e seus Anexos foram elaborados com base na legislação pertinente, vigente até o dia 31 de Dezembro de 1998, fato que permite à UNIODONTO, caso surjam novas alterações que implique modificações do que aqui foi avençado, proceder a novo ajuste nas condições, inclusive com relação à contraprestação pecuniária.

E, por estarem assim, certas e ajustadas, as partes assinam a Proposta de Adesão rubricam os seus Anexos e todas as vias deste contrato.

Campo Grande/ MS, 23 de Fevereiro de 2016

REPRESENTANTE LEGAL CONTRATADA
UNIODONTO DE CAMPO GRANDE

REPRESENTANTE LEGAL CONTRATANTE
Presidente
ABCG - SANTA CASA

Razão Social:
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE
C.N.P.J.: 03.276.524/0001-06



Rua Antonio Maria Coelho, 1463, Centro - Campo Grande-MS - CEP 79002-221 - Fone: (67) 3029-8040
www.uniodontocampogrande.com.br

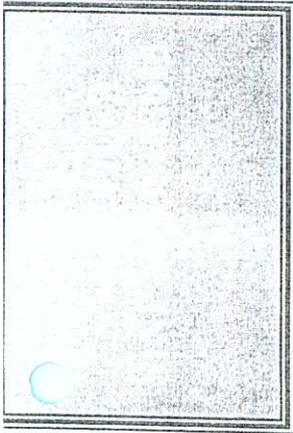
PROPOSTA DE ADESÃO DE PESSOA JURÍDICA

Contratante: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE

C.N.P.J. **03.276.524/0001-06** Insc. Est. **ISENTO** Insc. Mun. **000.548.900-8**
Endereço: **Rua Eduardo Santos Pereira** Nº: **88**
Complemento Bairro **Centro** CEP: **79002-251**
Cidade: **Campo Grande** Estado: **MS**
Tel 1 **(67) 3322-4030** Tel 2 **()** Fax
Email: **emerson.firmino@santacasacampogrande.org.br**

Representante Legal: **Esacheu Cipriano Nascimento**

Cargo **Presidente** C.P.F. **171.797.189-04** R.G. **40.065.620** Org.Exp. **SSP/PR**
Data Nascto Email:



CONTRATADA: UNIODONTO DE CAMPO GRANDE COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO DE CAMPO GRANDE LTDA., inscrita no C.N.P.J. 03.511.888/0001-15, com sede na Rua Antônio Maria Coelho, nº 1463 - Centro / Campo Grande-MS, neste ato representado por seu Presidente Dr. Herberto Cristovam Dias Gomes, Português, casado, portador do R.G. 947.499 S.S.P/MS, inscrita no C.P.F. 591.942.608-00, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominada CONTRATADA.
Essa Proposta é composta de ANEXO I

MODALIDADE

Coletivo por Adesão Coletivo Empresarial

Área de ação UNIODONTO DE CAMPO GRANDE

Prazo de Vigência **12 (doze) Meses**

Início **23/02/2016**

Término **23/02/2017**

Tempo mínimo de permanência por usuário no plano: **12 (DOZE MESES)**, desde que o titular mantenha vínculo empregatício com a contratante

Vencimento da Fatura **10** de cada mês

Multa de **2% (dois por cento) + 0,2% (dois décimos por cento)** de mora diária após vencimento

Carência

Boleto

Co-participação

Sim Não

Sim Não

Sim Não

Inscrição Titular: **ISENTO**

Mensalidade Titular: **R\$ 14,50 (quatorze reais e cinquenta centavos)**

Inscrição Dependente: **ISENTO**

Mensalidade Dependente: **R\$ 14,50 (quatorze reais e cinquenta centavos)**

Emissão 2ª Via Cartão: **R\$ 10,00 (Dez Reais)**

Multa (pela falta a consulta marcada): **R\$ 25,00 (Vinte e Cinco Reais)**

Valor de Reembolso [ref. Proced. incluso na urgência]: **R\$ 17,00 (Dezessete Reais)**

ORTODONTIA - Conforme tabela de Atos Excedentes/Não Cobertos o aparelho terá cobertura na UNIODONTO de Campo Grande sendo que a manutenção será no valor de: **R\$ 99,37 (noventa e nove reais e trinta e sete centavos)**

Valores

ATOS COMPLEMENTARES

CONTRATANTE não se responsabilizará pelo pagamento dos serviços odontológicos (**atos não cobertos**) utilizados pelos usuários, os quais assumirão integralmente os seus pagamentos diretamente com o cirurgião dentista cooperado, conforme tabela de atos excedentes/ não cobertos no anexo I em conformidade com o contrato. O pagamento dos atos complementares livre negociação entre as partes cirurgião - dentista e usuários.
O presente das disposições contratuais assina e declara ter recebido segundas vias do contrato, da proposta de adesão, do (s) anexo (s) e do Manual do Usuário nesta data.

Campo Grande-MS, 23 de Fevereiro de 2016

UNIODONTO DE CAMPO GRANDE
C.N.P.J.: 03.511.888/0001-15

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE CAMPO GRANDE
C.N.P.J. 03.276.524/0001-06
Presidente
ABCG - SANTA CASA